

CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera"

Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego"

Chronic gingivitis and oral hygiene in teenagers from "Raúl González Diego" high school

Grissel Mayán Reina^I, Elisa de Beche Riambau^{II}, Iria Sosa Rodríguez^{III}, Dayanira Parejo Maden^{IV}, Liset Morales Morán^V

^IDoctora en Estomatología. Especialista Primer Grado en Periodontología. *Master* en Atención a Urgencias Estomatológicas. Instructor. gmayan@infomed.sld.cu

^{II}Doctora en Estomatología. Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. ebeche@infomed.sld.cu

^{III}Doctora en Estomatología. Especialista Primer Grado en Periodontología. *Master* en Atención a Urgencias Estomatológicas. Instructor. mkonate@infomed.sld.cu

^{IV}Doctora en Estomatología. Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. *Master* en Atención a Urgencias Estomatológicas. Asistente. dayanirap@infomed.sld.cu

^VDoctora en Estomatología. Especialista Primer Grado en Periodontología. *Master* en Atención a Urgencias Estomatológicas. Instructor. lisetmolarales@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia y demanda pública. Dentro de ellas encontramos la gingivitis crónica, cuyas manifestaciones clínicas aparecen desde edades tempranas, confirmándose que durante la adolescencia existe un incremento de la misma, asociado con una deficiente higiene bucal.

Objetivo: por ello nos motivamos a realizar esta investigación cuyo objetivo fue determinar el comportamiento epidemiológico de la gingivitis crónica y su relación con la higiene bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Raúl González Diego".

Material y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, en dicha secundaria, ubicada en Calabazar, localidad del municipio Boyeros, provincia La Habana, entre enero a junio de 2010. El universo estuvo constituido por los estudiantes del centro, 336 alumnos, divididos en 190 féminas y 146 varones cuyas edades estuvieron entre 12 a 15 años.

Resultados: el 57.1% de los adolescentes estaba afectado por gingivitis crónica, predominó la forma moderada - 59.4 %- en cuanto a su gravedad. El 68.2% presentó higiene bucal deficiente y existió una asociación entre la higiene bucal deficiente y la gravedad de la gingivitis crónica.

Conclusiones: la mayor cantidad de adolescentes estaba afectada por gingivitis crónica, predominando la categoría de moderada en cuanto a la gravedad de la misma. Predominó la higiene bucal deficiente y existió una relación entre la higiene bucal deficiente (regular) y la gravedad de la gingivitis crónica, a peor higiene bucal mayor gravedad de la enfermedad.

Palabras clave: gingivitis crónica, adolescencia, higiene bucal.

ABSTRACT

Introduction: Oral disease is a major health problem because of its high prevalence and public demand. Chronic gingivitis it is one of them, whose clinical manifestations appear early age, confirming that during the adolescence there is an increase of the disease, associated with deficient oral hygiene.

Objective: The above exposed motivated this research whose objective is to determine the epidemiological behaviour of the chronic gingivitis and its relation to oral hygiene in adolescents of Raul Gonzalez Diego High School.

Materials and methods: It was performed an observational, descriptive, transversal study in that school, situated in Calabazar, Boyeros, Havana Province, from January to June 2010. The universe consisted in all the students of the center, 336 students, divided in 190 females and 146 males. Their ages were from 12 to 15 years.

Results: 57.1 per cent of the adolescents were affected by chronic gingivitis. The moderated affections prevailed, with 59.4 % of ill students. 68.2% of the sample presented a deficient oral hygiene, and it showed association between the deficient oral hygiene and the chronic gingivitis.

Conclusions: were stated the prevalence of chronic gingivitis was significant in most of the adolescents, it prevailed the moderated affection in terms of severity. Most adolescents had deficient oral hygiene and there was a positive relation between the oral hygiene and the severity of chronic gingivitis: the worst oral hygiene, the disease becomes more severe.

Key words: chronic gingivitis, adolescence, oral hygiene.

INTRODUCCIÓN

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre el individuo, la familia y la comunidad.¹ Dentro de las enfermedades bucales que más afectan a la población encontramos las periodontopatías (gingivitis crónica y periodontitis como predominantes).²

Las periodontopatías son todos los procesos patológicos que pueden sufrir los tejidos de revestimiento y sostén de los dientes, lo cual puede producir dolor, movilidad, migración dental y finalmente la pérdida del diente si no realizamos un tratamiento adecuado.^{1,2} Las primeras manifestaciones clínicas aparecen desde edades tempranas, confirmándose que durante la adolescencia existe un incremento de la Enfermedad Periodontal,³⁻⁵ alcanzando la gingivitis - proceso crónico inmunoinflamatorio reversible de los tejidos del periodonto de protección- una alta prevalencia a nivel mundial^{4,6,7} y más de la mitad de la población la ha padecido en algún momento de su vida.^{1, 2,6} Los factores de riesgo relacionados con la misma son: la microbiota del surco gingival, el tabaquismo, el estrés, la *Diabetes mellitus* y la predisposición genética.⁶⁻⁹ La enfermedad se caracteriza clínicamente por enrojecimiento, edema, sensibilidad y sangramiento gingival, acompañado muchas veces de grandes cúmulos de placa dentobacteriana, cálculo dental y la presencia de halitosis que puede causar trastornos psicológicos en los pacientes, sobre todo, en los adolescentes, que motiva su interés y preocupación por acudir al estomatólogo.^{2,4,9}

La OMS define como adolescente a toda persona comprendida entre los 10 y 19 años de edad.^{10,11} Durante la adolescencia el cuerpo crece, se transforma y se evidencian cambios fisiológicos, emocionales y sociales que acompañan también a la pubertad (conjunto de cambios físicos que capacitan al hombre para la reproducción).^{4,5}

Considerando que la prioridad de la Estomatología general integral y muy particular de la Periodoncia no solo debe centrarse en el tratamiento del daño causado por la enfermedad, sino darle más importancia al fomento y conservación de la salud de los individuos sanos, controlar los factores de riesgo asociados a la enfermedad y disminuir el número de individuos afectados por la misma, nos motivamos a realizar el presente trabajo con el objetivo de determinar el comportamiento epidemiológico de la gingivitis crónica, su gravedad y su relación con la higiene bucal en adolescentes de la ESBU "Raúl González Diego", debido al incremento en el número de adolescentes con gingivitis crónica, acompañado de una deficiente higiene bucal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, con un esquema de diseño transversal en la ESBU "Raúl González Diego", ubicado en la localidad de Calabazar perteneciente al municipio Boyeros, provincia Ciudad Habana, en el período comprendido de enero a junio de 2010. El universo estuvo constituido por todos los estudiantes del centro- 336 alumnos- divididos en 190 féminas y 146 varones cuyas edades estuvieron comprendidas entre 12 a 15 años. La muestra examinada coincidió con el universo poblacional.

Se analizó un conjunto de variables que respondió a los objetivos propuestos. Ellas fueron: 1.- la edad actual, 2.- la presencia de gingivitis crónica: se estableció el criterio de sanos y afectados según Índice Periodontal de Russell (forma OMS revisado),¹² 3.- la gravedad de la gingivitis crónica, estableciéndose como: Gingivitis Leve, Gingivitis Moderada, Gingivitis Severa y Periodontitis, según el Índice Periodontal de Russell (forma OMS revisado)¹² y 4.- el grado de higiene bucal, según el Índice de Higiene bucal simplificado de Greene y Vermillon.¹² Los criterios de agrupación de valores del índice fueron: Bueno, Regular y Malo.

Técnicas y procedimientos

Para la realización del estudio se efectuó una entrevista previa con la directora y profesores del Centro con el fin de solicitar su autorización y dar a conocer los objetivos que nos trazamos en el mismo. A los pacientes se les realizó interrogatorio y un examen intrabucal en las aulas de la ESBU. Se utilizó luz natural y artificial (que nos permitió mejor visualización de las zonas a examinar), espejo bucal #5, explorador bucal, pinza para algodón y sonda periodontal de la OMS. Los datos obtenidos se registraron en el formulario creado al efecto (Anexo 1). Este examen se realizó en las primeras horas de la mañana antes del horario de merienda.

Procesamiento estadístico

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos con la hoja de cálculo electrónico Excel 2003. Los datos primarios se procesaron con los programas informáticos STATISTICA 6.1 e InStat 3.1. Se utilizó el porcentaje como medida resumen para las variables analizadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez examinada nuestra población, observamos que de 336 adolescentes la mayor cantidad de ellos estaban afectados, para 57.1%, estando sanos el restante 42.9%. La Tabla 1 refleja lo anterior y se destaca que en el grupo de 12 años (los de séptimo grado) se encontraba la mayor cantidad de individuos sanos.

Tabla 1. Pacientes según edad y presencia de gingivitis crónica

Edad (años)	Presencia de gingivitis crónica					
	Sanos		Afectados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
12	62	18.5	51	15.2	113	33.6
13	47	14.0	64	19.0	111	33.0
14-15	35	10.4	77	22.9	112	33.3
Total	144	42.9	192	57.1	336	100

Al analizar los resultados, podemos observar que en cuanto a las edades, a medida que esta aumenta, disminuye el número de examinados con la condición de sanos. Un comportamiento similar se obtuvo en el estudio realizado por Traviesas y Sanjurjo.⁶

Estos resultados son similares con el estudio realizado en adolescentes entre 12 y 15 años de edad, de ambos sexos en el municipio Plaza de la Revolución -al analizar la condición periodontal el mayor número de individuos se encontraba afectado y solo un pequeño por ciento estaba sano periodontalmente.⁵

Resultados semejantes fueron encontrados en el estudio de Morales y Sanjurjo.⁴

Como encontramos un número considerable de afectados y los mismos aumentan con la edad no podemos bajar la vigilancia, en cuanto al trabajo educativo, de promoción y prevención. Por consiguiente, debemos fomentar desde edades tempranas modos y estilos de vida que garanticen mejores condiciones de salud bucal. Además para alcanzar el éxito en nuestro trabajo es necesaria la confluencia de muchos factores siendo la motivación y la toma de conciencia de nuestra población herramientas vitales para mantener la salud general y en particular la bucal.

Con respecto a la gravedad de la enfermedad periodontal Tabla 2 observamos que 59.4 % correspondió a la categoría de moderado, de los cuales el mayor número de enfermos lo encontramos en el grupo de 14-15 años. Se evidenció que la gravedad de la enfermedad periodontal aumenta con la edad.

Tabla 2. Estudiantes según edad y gravedad de la gingivitis crónica

Edad (años)	Gravedad de la gingivitis crónica.					
	Leve		Moderada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
12	19	9.9	32	16.7	51	26.6
13	25	13.0	39	20.3	64	33.3
14-15	34	17.7	43	22.4	77	40.1
Total	78	40.6	114	59.4	192	100

Los cambios hormonales relacionados con la pubertad, pueden incrementar en los adolescentes el riesgo de desarrollar enfermedad periodontal, ya que durante esta etapa se eleva el nivel de las hormonas sexuales como la progesterona y el estrógeno, que posiblemente causan un aumento de la circulación sanguínea de las encías, lo que puede generar alteraciones de los tejidos periodontales.^{4,5,10}

Resultados similares a los nuestros fueron los encontrados por Morales y Sanjurjo,⁴ donde no hubo evidencias de periodontitis, la enfermedad periodontal se distribuyó entre sanos y enfermos con gingivitis leve y moderada.

Sin embargo, difieren de otros estudios donde la afección que se presentó con mayor porcentaje fue la gingivitis leve, la gingivitis moderada estuvo presente en un pequeño porcentaje de estudiantes.^{10,13-15}

El no encontrarse la forma severa de la enfermedad nos habla del buen trabajo desempeñado por nuestra Institución y nos permite emitir un pronóstico favorable para los pacientes examinados. Sin embargo, no nos podemos confiar y debemos de unir fuerzas, sobre todo, pidiendo más la cooperación de los pacientes, familia y la escuela para lograr cambios de actitudes y costumbres que posibiliten el logro de la salud bucal y, en especial, de la periodontal.

En la Tabla 3, observamos que el mayor porcentaje de los estudiantes tiene higiene bucal regular, en los que se destacan los adolescentes de 14-15 años.

Tabla 3. Distribución de estudiantes según edad e higiene bucal

Edad (años)	Grado de Higiene Bucal						Total	
	Bueno		Deficiente					
			Regular		Malo			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
12	58	17.3	50	14.9	5	1.5	113	33.6
13	27	8.0	64	19.1	20	6.0	111	33.0
14-15	22	6.5	75	22.3	15	4.5	112	33.3
Total	107	31.8	189	56.3	40	11.9	336	100

A pesar del arduo trabajo realizado por el personal de salud, el camino a seguir es muy largo y debemos incrementar actividades que involucren más a los adolescentes de 13 y más años, para reforzar y perpetuar el trabajo realizado en edades más tempranas (escolar primaria) con objetivos afines que permitan el perfeccionamiento de hábitos y costumbres de higiene bucal, teniendo en cuenta las grandes transformaciones biológicas, psicológicas, sociales que experimentan los adolescentes, añadiendo los conflictos con la familia, la escuela y la sociedad, muy característicos en esta etapa. Por lo que para lograr los objetivos propuestos se hace cada vez más necesaria la unión del equipo de salud, con la familia y la comunidad, incrementar la motivación y dedicación por parte de los mismos.

La mayoría de las investigaciones refiere que sus pacientes en estas edades tenían higiene bucal deficiente y se sabe que esta condición favorece la aparición y gravedad de la enfermedad periodontal crónica.^{4,6,16-18}

Un estudio realizado en nuestro país,¹⁰ refirió que en estas edades es muy común encontrarnos pacientes con pobre higiene bucal, que puede deberse a que no la reconocen como un método para lograr salud general y otros, a pesar de tener dichos conocimientos, no practican hábitos de higiene bucal adecuados. Resumiendo que el mayor porcentaje de los adolescentes estudiados no sabía ejecutar correctamente las

técnicas de cepillado y muchos no poseían los conocimientos teóricos básicos sobre la correcta higiene oral.

Puente¹⁹ realizó un estudio en Santiago de Cuba a educandos de 15 años de edad y encontró solamente 15% con higiene bucal mala, lo que es bastante similar a nuestros resultados. Afortunadamente, son pocos los casos y esto nos llama a seguir trabajando para disminuir estas cifras en este grupo de edades.

La asociación entre gingivitis crónica e higiene bucal se presenta en la Tabla 4 donde se evidenció que la mayoría de los pacientes tenía una higiene bucal deficiente, distribuida en 56.3% regular y 11.9% mala.

Tabla 4. Presencia de gingivitis crónica e higiene bucal en los estudiantes

Higiene Bucal	Presencia de Gingivitis Crónica.					
	Sanos		Afectados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Buena	57	17.0	50	14.8	107	31.8
Regular	87	25.9	102	30.4	189	56.3
Mala	0	0.0	40	11.9	40	11.9
Total	144	42.9	192	57.1	336	100

Nuestros resultados coinciden con un estudio⁴ donde predominó la higiene bucal inadecuada (regular y mala) en los adolescentes.

Es sencillo demostrar la relación entre el cepillado dental y la gingivitis crónica; los estomatólogos explican a los pacientes que la gingivitis marginal se relaciona mayormente con los depósitos de placa dentobacteriana y la relación de esta última con el deficiente cepillado dental. Además de que se producen variaciones en el ecosistema de la microbiota del surco, lo cual favorece a que se perpetúe la enfermedad.^{13,16,18,20}

Existen, durante esta etapa, factores que constituyen fuentes de irritación, como presencia de dentición mixta que motiva una forma de las encías que dificulta la limpieza mecánica, gran prevalencia de maloclusiones, el uso de aparatología ortodóncica, la presencia de frenillos patológicos que también dificultan los procedimientos de higiene.^{4,21,22}

Por lo que se infiere que existe una estrecha relación entre el grado de higiene bucal y el estado periodontal, donde los adolescentes con gingivitis presentaron mayormente higiene bucal regular. Sin embargo, hubo un gran porcentaje de sanos que presentaron higiene bucal regular, y demostró que para el inicio y progresión de la enfermedad se necesita la conjunción de varios factores de riesgo.^{2,22,23}

Todo esto conlleva a la necesidad de crear medidas de acción preventivas rápidas, pues se hace evidente la insuficiencia de la prevención en materia de salud bucal.

A través de varias investigaciones, vemos la asociación entre enfermedad periodontal e higiene bucal, donde el metabolismo microbiano de la placa dental acumulada, favorecida por la higiene bucal deficiente, tiene un importante papel en el inicio de la enfermedad periodontal conjuntamente con la microbiota del surco.^{1, 2, 4,24}

Cuando analizamos la gravedad de la gingivitis crónica en relación con el grado de higiene bucal podemos ver en la Tabla 5 que el mayor porcentaje de pacientes afectados con la forma moderada de la enfermedad tenía higiene bucal deficiente, con un predominio de la categoría regular para 22.9%, seguido de la categoría mala con 8.3%.

Tabla 5. Grado de higiene bucal y gravedad de la gingivitis crónica

Gravedad de la Gingivitis Crónica	Grado de Higiene Bucal						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sano	81	24.1	63	18.8	0	0.0	144	42.9
Enfermo leve	17	5.1	49	14.6	12	3.6	78	23.2
Enfermo moderado	9	2.7	77	22.9	28	8.3	114	33.9
Total	107	31.8	189	56.3	40	11.9	336	100

Estudios epidemiológicos llevados a cabo hace más de cuatro décadas mostraron que la mayor prevalencia y gravedad de las gingivitis estaban estrechamente asociadas con la mala higiene bucal de las poblaciones estudiadas; resultados que se han venido evidenciando hasta nuestros días.^{2,13,24,25}

Datos similares a los nuestros los encontramos en otros estudios.^{4, 6, 26} Gran parte de la población adolescente carece de motivación y enseñanza sobre la higiene general y bucal; sin embargo, en este período de la vida se pueden modificar actitudes y comportamientos con el objetivo de lograr la adquisición de una conciencia higiénica en beneficio de la salud tanto general como bucal y con ello mejorar la apariencia personal.^{27,28}

Estos resultados nos permitirán valorar la posibilidad de realizar la planificación de una Estrategia de Intervención, vinculando la labor del Estomatólogo General Integral con el Periodontólogo, ya que la salud periodontal en los adolescentes constituye un "reto" y así poder aplicar medidas que les permitan cuidar y proteger su salud periodontal, así como desarrollar estilos de vida saludables en el momento actual e incorporarlos a lo largo de toda su existencia.

CONCLUSIONES

La mayor cantidad de adolescentes estaba afectada por gingivitis crónica. La gingivitis moderada predominó en cuanto a la gravedad de la enfermedad periodontal, seguida de la leve. No hubo pacientes en la categoría de severa. El mayor porcentaje de pacientes tenía una higiene bucal deficiente con predominio de la regular. Existió una asociación entre la higiene bucal deficiente (regular) y la gravedad de la gingivitis crónica, a peor higiene bucal, mayor gravedad de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Montesino D. Enfermedad Periodontal y su relación con la higiene bucal en soldados de la comunidad militar del Wajay. [Tesis para optar por el grado de Especialista en 1er grado en EGI] Boyeros: 2008.
2. Colectivo de Autores. Compendio de Periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
3. Mukhopadhyay S. Quantitative estimation of AgNORs in inflammatory gingival overgrowth in pediatric patients and its correlation with the dental plaque status. Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2009; 27(4):235-24.
4. Morales Morán L, Sanjurjo Gómez V, Sosa Palacio O. Principales factores de riesgo en adolescentes del Municipio Plaza. En: Memorias del Congreso Internacional de Estomatología 2005. [En CD-Room]. 2005. ISBN. 959-7164-33-7.
5. Valdés Brito J, Sanjurjo Gómez V, Fernández Ramírez L, Cathcart Roca F. Estado Periodontal y Estrategias de intervención en adolescentes. En Memorias del Congreso Internacional de Estomatología 2005. [En CD-Room]. 2005; ISBN. 959-7164-33-7.
6. Sanjurjo Gómez V, Traviesas Herrera EM. Estado Periodontal de la población menor de 19 años del Municipio Wanajay. En: Memorias del Congreso Internacional de Estomatología 2005. [En CD-Room]. 2005. ISBN. 959-7164-33-7.
7. Jayaprakash K, Veerasha KL, Hiremath SS. A comparative study of two mouthrinses on plaque and gingivitis in school children in the age group of 13-16 years in Bangalore city. Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2007; 25(3):126-129.
8. Corbet Esmonde F, Keung Leung W. Epidemiology of periodontitis in the Asia and Oceania regions. Periodontology 2000. 2011; 56:25-64.
9. Chambrone L, Bassit Macedo S, Cardoso Ramalho F, Trevizani Filho E. Prevalência e severidade de gengivite em escolares de 7 a 14 anos: condições locais associadas ao sangramento à sondagem. Ciênc. saúde coletiva 2010; 15(2).
10. Felipe Torres S, Armas Portela L, Quiñónez Ybarria ME, Valencia Fernández V, Rodríguez Valdés L. Relación entre nivel de conocimientos sobre higiene bucal y la

salud gingival en la adolescencia. En: Memorias del Congreso Internacional de Estomatología 2005. [En CD-Room]. 2005. ISBN. 959-7164-33-7.

11. Jesen J, Lijemark W, Bloomquist C. The effect of female sex hormones on subgingival plaque. *J Periodontol*. 2005; 52(10):599-602.

12. Del Vale Portilla MC y coautores. Temas de Periodoncia 1. Guantánamo: Editorial Pueblo y Educación; 1992.

13. Murrieta Pruneda JF, Juárez López LA, Linares Vieyra C, Zurita Murillo V, Meléndez Ocampo AF, Ávila Martínez CR, *et al*. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2008; 65: 367-75.

14. Abad Sastre AM, Arce Hecharri Y, Torres Santana A. Nivel de riesgo, prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en la ESBU "Marta Abreu", Municipio Playa. Ciudad Habana 2005-2006. Convención Internacional Estomatología 2010. [En CD-Room]. 2010. ISBN. 978-959-304-040-2.

15. Herrera López LF. Prevalencia, extensión y severidad de periodontitis de inicio temprano en jóvenes estudiantes. *Rev Habanera Cienc Méd*. 2005; 4(5): 10.

16. Morán JM. Home-use oral hygiene products: mouthrinses. *Periodontology* 2000. 2008; 48: 42-53.

17. Timmerman MF. Untreated periodontal disease in Indonesian adolescents. Subgingival microbiota in relation to experienced progression of Periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2005; 28(7):617-27.

18. Claydon NC. Current concepts in toothbrushing and interdental cleaning. *Periodontology* 2000. 2008; 48: 10-22.

19. Puente M. Instrumento de medición de los resultados del trabajo en estomatología general e integral. *Rev. Cubana de Estomatología*. 1998; 36 (3):86-91.

20. Jacob G, Shashikant H, Rajesh KS, Arun K. The efficacy of a herbal-based toothpaste in the control of plaque and gingivitis: A clinico-biochemical study. *Indian Journal of Dental Research*. 2009; 20(4): 480-482.

21. Sanjurjo Gómez V, Llanes Rodríguez M, Delgado Camacho L, Gómez Ávila RA. Tratamiento periodontal seguido por terapia de ortodoncia. Presentación de un caso. Convención Internacional Estomatología 2010. [En CD-Room]. 2010. ISBN. 978-959-304-040-2.

22. Llanes Llanes E, Almarales Sierra C. Literatura docente. Universidad de la Salud. CD, sexto semestre de la carrera; 2009.

23. Pérez Barrero BR, Rodríguez Mediaceja G, Pérez González A, Rodríguez García B, Paneque Gamboa MR. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. *MEDISAN* 2009; 13(1).

24. Azevedo Souza Mariat A, Lemes Bressani AE, Nogueira Haas A, Borba de Araujo F, Kuchenbecker Rösing C. Professional flossing as a diagnostic method for gingivitis in the primary dentition. Braz oral res. 2008; 22 (4).
25. Dalwai F, Spratt DA, Pratten J. Use of Quantitative PCR and Culture Methods To Characterize Ecological Flux in Bacterial Biofilm. J Clin Microbiol. 2007; 45(9): 3072_3076.
26. Olivera García M. Enfermedad periodontal, higiene bucal y estrategia de intervención en escolares del municipio Güines. [Trabajo investigativo para optar por el Título de Especialista de 1er grado en Periodoncia], Ciudad Habana: 2004.
27. Davoglio RS, Ganzo de Castro Aerts DR, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. Cad. Saúde Pública. 2009; 25 (3).
28. Freddo SL, Ganzo de Castro Aerts DR, Abegg C, Davoglio R, Monteiro L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24 (9).

ANEXO 1

Comportamiento epidemiológico de la gingivitis crónica y su relación con la higiene bucal en adolescentes de la ESBU "Raúl González Diego". Calabazar. 2010.

Nombre: _____ No. De Orden: _____

Fecha: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Edades: 12 años _____ 13 años _____ 14-15 años _____

Índice Higiene bucal simplificada de Greene y Vermillon

Criterios:

Bueno _____

Regular _____

Malo _____

X	X	X	X	X	X
16	11	26	31	36	46

Gravedad de la Enfermedad Periodontal

Ninguno (Sano) _____ 0

Gingivitis Leve _____ 1

Gingivitis Moderada _____ 2

Gingivitis con Bolsa _____ 6

Movilidad _____ 8

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Observaciones:

Encuestadora: _____

Recibido: 15 de Enero de 2012.

Aprobado: 19 de Julio de 2012.